

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'Istituto Comprensivo di
GORLAGO

OGGETTO: comunicazione assenza per malattia per

RICOVERO OSPEDALIERO

DAY HOSPITAL

Il / la sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ Prov. (____) il _____

Residente a _____ in Via _____

In servizio per l'anno scolastico in corso presso Questo Istituto Comprensivo – Sede di:

Media

Elementari

Gorlago

Carobbio Degli Angeli

Montello

In qualità di:

Direttore Amm. Vo

Assistente Amministrativo

Collaboratore Scolastico

COMUNICA

In applicazione dell'art. 17 del CCNL 29/11/2007, che sarà ASSENTE PER MALATTIA dal

_____ al _____

Al rientro in servizio il dipendente è tenuto a documentare con attestazione della struttura i gg richiesti

Firma

Preso visione ref. Plesso _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Marco Remigi